

Samenwerkingsovereenkomst

PrimaCura Netwerkgroep Midden-Brabant B.V.

Huisartsenzorg 2021

In aanmerking nemende dat:

- de huisarts en de zorggroep gezamenlijk streven naar kwalitatief hoogstaande zorg in de regio Midden-Brabant en gezamenlijk behoefte hebben aan het leveren van zorg aan patiënten die geïnccludeerd zijn in de gecontracteerde zorgprogramma's, mede met het oog op preventie en kostenontwikkeling;
- bij de zorgverlening aan patiënten, die geïnccludeerd zijn in de gecontracteerde zorgprogramma's, de huisarts en de zorggroep van mening zijn dat een multidisciplinaire behandeling binnen de eerste lijn, onder begeleiding van de zorggroep, de voorkeur heeft;
- de zorggroep in de regio Midden-Brabant de benodigde behandeltrajecten vormgeeft en verantwoordelijk is voor de organisatie en de toegankelijkheid van de zorgprogramma's;
- de zorggroep in dat kader gebruik wenst te maken van de diensten van huisartsen en samen wenst te werken met verpleegkundigen, medisch specialisten, optometristen, podotherapeuten, medisch pedicures en diëtisten in de regio Midden-Brabant;
- de huisarts met de ondertekening van de overeenkomst en bijbehorende addenda te kennen heeft gegeven samen te willen werken bij de multidisciplinaire zorgverlening en te willen participeren in één of meer zorgprogramma(s) van de zorggroep;
- de huisarts toezegt dat hij/zij de zorgprogramma's zal uitvoeren ten aanzien van de geïnccludeerde patiënten op basis van de meest recente NHG-standaarden, meest recente Zorgstandaarden en Transmurale richtlijnen;
- de zorgprogramma's en richtlijnen terug te vinden zijn op de [website](#) van PrimaCura Netwerkgroep en een onlosmakelijk onderdeel uitmaken van deze overeenkomst;
- de huisarts kennis heeft genomen van de overeenkomsten van de zorggroep met Zorgverzekeraars en uit dien hoofde zal meewerken aan het uitvoeren van het contract. De overeenkomsten met Zorgverzekeraars zijn terug te vinden op de [website](#) van PrimaCura Netwerkgroep;
- de zorggroep zich jegens Zorgverzekeraar(s) verplicht tot het coördineren van de zorgverlening aan patiënten die geïnccludeerd zijn in de gecontracteerde zorgprogramma's die krachtens de Zorgverzekeringswet (en de daarop gebaseerde wet- en regelgeving) aanspraak hebben op deze zorg;
- de zorggroep over de activiteiten van de zorggroep verantwoording aflegt aan de Zorgverzekeraar(s);
- de zorggroep met de Zorgverzekeraars integrale tarieven voor de multidisciplinaire zorgverlening overeenkomt, hetgeen met zich meebrengt dat de door de huisarts geleverde deelprestaties door de zorggroep op basis van overeengekomen tarieven aan de huisarts worden vergoed en dat de huisarts de kosten van deze deelprestaties niet rechtstreeks in rekening kan brengen aan de Zorgverzekeraar;
- de zorggroep per zorgprogramma een Programmacommissie heeft waarin onder meer huisartsen participeren. De Programmacommissie toetst de kwaliteit van de uitvoering van het zorgprogramma door de huisarts en rapporteert hierover aan de Medische Staf en de bestuurders van PrimaCura Netwerkgroep;

- de zorggroep een kwaliteitsmanagementsysteem heeft, waarbij ook een differentiatiesysteem wordt opgezet om de kwaliteitsverschillen naar rato te belonen en tevens een sanctionerend beleid heeft geformuleerd in geval afspraken stelselmatig en verwijtbaar niet worden nagekomen;
- de zorggroep kwaliteitsondersteuning biedt door middel van de inzet van consultants;
- de zorggroep mede tot doel heeft de eerstelijns ketenzorg kwalitatief, zowel inhoudelijk als financieel, te bewaken en de daarvoor benodigde informatie te ontsluiten;
- partijen in onderhavige overeenkomst afspraken wensen vast te leggen over de wijze waarop de huisarts opdracht geeft aan de zorggroep tot het verwerken van persoonsgegevens waarvoor de huisarts verantwoordelijke is in de zin van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (hierna: AVG), en overeenkomen dat het de zorggroep is toegestaan deze persoonsgegevens door (sub)verwerkers te laten verwerken;
- dat de zorggroep (en alle (sub)verwerkers) deze persoonsgegevens louter verwerkt in opdracht van de huisarts en niet voor eigen doeleinden. De zorggroep is in dat kader aan te merken als verwerker in de zin van de AVG zoals opgenomen in Deel 2 van deze overeenkomst;
- partijen door deze Verwerkersovereenkomst de afspraken en doelbinding ter zake de verwerking van persoonsgegevens wensen vast te leggen (Deel 2 van deze overeenkomst),
- partijen alle andere onderwerpen uit hun onderlinge rechtsverhouding, in het bijzonder de wederzijdse rechten en verplichtingen in het kader van hun samenwerking op het gebied van de multidisciplinaire zorgverlening, met inachtneming van het voorgaande, door middel van deze overeenkomst schriftelijk willen vastleggen (Deel 1 van deze overeenkomst).

Artikel 1. Definities

In het kader van deze overeenkomst wordt verstaan onder:

- a. *de huisarts*: de praktijk houdend huisarts, die deze overeenkomst is aangegaan;
- b. *de zorggroep*: PrimaCura Netwerkgroep Midden-Brabant B.V.;
- c. *multidisciplinaire zorgverlening*: de multidisciplinaire zorgverlening voor één of meer dan één van de chronische aandoeningen waar deze overeenkomst betrekking op heeft;
- d. *deelprestatie*: het onderdeel van de multidisciplinaire zorgverlening dat de huisarts in opdracht van de zorggroep levert aan patiënten;
- e. *ketenpartners*: de zorgaanbieders van verschillende disciplines, die deelprestaties van de multidisciplinaire zorgverlening leveren en die met de zorggroep een schriftelijke samenwerkingsovereenkomst zijn aangegaan;
- f. *patiënten*: de patiënten die gediagnosticeerd zijn en voldoen aan de inclusiecriteria beschreven in het zorgprotocol van de betreffende zorgprogramma's en die zijn ingeschreven bij een van de huisartsenpraktijken die in het kader van de multidisciplinaire zorg- verlening met de zorggroep een samenwerkingsovereenkomst hebben afgesloten;
- g. *Zorgstandaard*: beschrijft de norm waaraan multidisciplinaire zorg voor mensen met een bepaalde chronische ziekte moet voldoen. Hij beperkt zich niet tot de inhoud van de zorg (inclusief de rol van de chronisch zieke mens), maar richt zich eveneens op de organisatiestructuur van het zorgproces (de ketenorganisatie) en de bijbehorende kwaliteitsindicatoren;
- h. *het zorgprogramma*: de meest recente omschrijving van de wijze waarop nadere invulling wordt gegeven aan de inhoud en de organisatie van de multidisciplinaire zorgverlening en de wijze waarop de zorggroep en alle betrokken zorgaanbieders in dit kader met elkaar samenwerken;
- i. *richtlijn*: is een op systematische wijze ontwikkeld document, gebaseerd op wetenschappelijke inzichten (evidence based) en gebundelde klinische ervaring (practice based), dat hulpverleners en patiënten behulpzaam kan zijn bij het nemen van beslissingen over adequate (effectieve en doelmatige) zorg bij een specifiek gezondheidsprobleem. Hier gebruiken we vooral de NHG-standaarden.

- j. *Vecozo*: het digitale systeem waarmee declaraties kunnen worden ingediend alsmede het recht van verzekerden op aanspraak op vergoeding van zorg kan worden gecontroleerd;
- k. *STIZON*: subverwerker/beheerder van gegevens geëxtraheerd uit HIS-en
- l. *INSZO*: instituut dat in opdracht analyses maakt van gegevens in beheer van STIZON
- m. *HIS*: huisartseninformatiesysteem;
- n. *VIPLive*: softwarepakket van leverancier Calculus dat huisartsenpraktijken ondersteunt bij keten- en netwerkzorg;
- o. *Inclusielijst*: lijst met patiënten die op basis van inclusiecriteria en registraties in het HIS in VIPLive gegenereerd en beschikbaar wordt gesteld.
- p. *Consulent*: professional die het kwaliteitsbeleid op praktijkniveau ondersteunt;
- q. *DBC*: Diagnose Behandel Combinatie, financieringsvorm voor geïntegreerde zorg;
- r. *Minimale Data Set*: Indicatoren die jaarlijks geregistreerd moeten worden in het HIS om de kwaliteit van de zorg voor chronisch zieken te monitoren en verantwoording af te leggen aan de zorgverzekeraar.
- s. *AVG*: Algemene Verordening Gegevensbescherming
- t. *AP*: Autoriteit Persoonsgegevens;
- u. *(sub)verwerkers*: Een natuurlijk persoon, rechtspersoon, dienst of ander orgaan die/dat ten behoeve van de verantwoordelijke persoonsgegevens verwerkt;
- v. *verantwoordelijke* (in relatie tot AVG): Een natuurlijke persoon, rechtspersoon, dienst of ander orgaan die/dat, alleen of samen met anderen, het doel van en de middelen voor de verwerking van persoonsgegevens vaststelt;
- w. Voor zover begrippen in deze overeenkomst niet afzonderlijk zijn gedefinieerd en voor zover zij afkomstig zijn uit de AVG, hebben zij de betekenis die daaraan in deze wet is gegeven.

Deel 1 – Reguliere afspraken

Artikel 2. Verplichtingen van de zorggroep

1. De zorggroep is verantwoordelijk voor de organisatie van de multidisciplinaire zorg en zorgt ervoor dat de patiënten de verschillende onderdelen van deze zorg op kwalitatief verantwoorde wijze en in onderlinge samenhang geleverd krijgen. In dit kader ziet de zorggroep erop toe dat alleen samenwerkingsovereenkomsten worden aangegaan met zorgaanbieders waarvan redelijkerwijs kan worden verwacht dat zij kwalitatief verantwoorde zorg leveren.
2. De zorggroep draagt er zorg voor dat de huisarts kan voldoen aan de verplichtingen en verantwoordelijkheden die de zorgaanbieder heeft uit hoofde van zijn individuele beroepsuitoefening op grond van geldende wet- en regelgeving.
3. De zorggroep draagt er zorg voor dat de huisarts te allen tijde kan beschikken over een actueel overzicht van alle zorgaanbieders waarmee de zorggroep een samenwerkingsovereenkomst heeft afgesloten dan wel bij de zorggroep in loondienst zijn.
4. De zorggroep handelt conform de vigerende NZa beleidsregels en regelingen ten aanzien van de integrale bekostiging alsmede omtrent de organisatie van multidisciplinaire zorg.
5. De zorggroep verplicht zich tot het (doen) organiseren van, bij voorkeur geaccrediteerde, bij- en nascholingen op het gebied van multidisciplinaire zorgverlening.
6. De zorggroep is verplicht schriftelijk aan de huisarts te melden:
 - a. iedere voor de huisarts relevante wijziging in de afspraken die de zorggroep met Zorgverzekeraars maakt over de levering van multidisciplinaire zorgverlening;
 - b. alle feiten en omstandigheden waarvan redelijkerwijs aangenomen kan worden dat deze relevant kunnen zijn in het kader van de uitvoering van deze overeenkomst.
7. De verplichtingen van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) zijn van toepassing. De zorggroep treft in het kader van de Wkkgz een regeling voor de behandeling van klachten van patiënten over de multidisciplinaire zorgverlening en heeft een onafhankelijke klachtenfunctionaris. De zorggroep is hiervoor aangesloten bij de Stichting Klachten en

Geschillen Eerstelijnszorg (SKGE). Tevens is de zorggroep verplicht een adequate meldingsregeling te hebben voor incidenten en calamiteiten en deze ook praktisch bij de ketenpartners en het publiek onder de aandacht brengen.

8. De zorggroep ziet erop toe dat de beroepsbeoefenaren via Vecozo controleren of patiënten zijn verzekerd bij een Zorgverzekeraar waarmee de zorggroep een overeenkomst heeft afgesloten.
9. De zorggroep moet voldoen aan de AVG, inclusief de wet Meldplicht Datalekken.

Artikel 3. Verplichtingen van de huisarts – kwaliteit van zorg

1. De huisarts verklaart te zijn ingeschreven in het BIG-register, dan wel te voldoen aan de geldende beroepsmatige voorschriften ten aanzien van diplomering en registratie in het relevante beroepsregister. Voorts draagt de huisarts er zorg voor dat de daadwerkelijke zorgverlening uitsluitend geschiedt door hiertoe gekwalificeerde medewerkers.
2. De huisarts verplicht zich om te handelen conform hetgeen bij of krachtens de (beroeps)-wetgeving ten aanzien van de beroepsgroep en de zorg is geregeld, en handelt conform de meest recente Zorgstandaard, de Transmurale Afspraken en het Zorgprogramma, als ook conform hetgeen aansluit bij de professionele standaard en gebruikelijk is in de kring van de betreffende beroepsgenoten.
3. De huisarts beschikt over een individuele overeenkomst (overeenkomst voor de levering van huisartsenzorg) met de Zorgverzekeraars waar de zorggroep een overeenkomst mee is aangegaan.
4. De huisarts draagt er zorg voor dat de door hem te leveren deelprestatie(s) binnen het kalenderjaar, genoemd in de addenda, wordt geleverd. De huisarts levert zorg op doelmatige en professioneel verantwoorde wijze. Daarbij informeert de huisarts de patiënt helder en duidelijk over de voorgestelde wijze van zorgverlening.
5. De deelnemende huisarts draagt, via de uitvoering van de zorgprogramma's zoals opgenomen in de addenda, zorg voor de benodigde zorgverlening aan patiënten, die bij hem staan ingeschreven of worden ingeschreven en die door de zorggroep zijn toegelaten tot de zorgprogramma's. De zorgprogramma's zijn gebaseerd op de NHG-standaarden, de Zorgstandaarden en Transmurale richtlijnen. De huisarts draagt zorg voor voldoende capaciteit, voor huisarts en praktijkondersteuner, om deel te nemen aan de zorgprogramma's. De zorggroep laat een patiënt enkel tot de ketenzorg toe onder de voorwaarde van financiering door de Zorgverzekeraar van deze patiënt.
6. De huisarts heeft een praktijkondersteuner somatiek (POH-S) in dienst die zorg verleent in het kader van de overeengekomen zorgprogramma's.
7. De huisarts voert de regie over de zorgverlening aan zijn/haar patiënten in het kader van de multidisciplinaire zorgverlening. De deelnemende huisarts initieert de zorgverlening aan de patiënt en stelt voor iedere patiënt een individueel behandelplan op. Zo nodig verwijst hij de patiënt (periodiek) naar de overige ketenpartners die deelnemen aan de Zorgprogramma's. De huisarts vormt aldus de spil in het multidisciplinaire behandeltraject.
8. De deelnemende huisarts is in beginsel verplicht zijn patiënten door te verwijzen naar gecontracteerde ketenpartners voor de tot de DBC behorende zorg. De zorggroep spant zich maximaal in om met de ketenpartners waarnaar de huisarts verwijst contracten af te sluiten. De zorggroep is bevoegd om de lijst van gecontracteerde ketenpartners tussentijds eenzijdig te wijzigen en/of aan te vullen. De lijst met gecontracteerde ketenpartners staat op de [website](#) van de zorggroep vermeld.
9. Indien en voor zover de huisarts vanuit professionele overwegingen meent zijn/haar patiënt niet door te kunnen verwijzen naar een door de zorggroep gecontracteerde ketenpartner, dan zal de huisarts ervoor zorg dragen dat de feitelijke zorgverlening door beroepsbeoefenaren geschiedt die:
 - a. zijn ingeschreven in het BIG-register, dan wel voldoen aan de geldende beroepsmatige voorschriften ten aanzien van diplomering en registratie in het relevante beroepsregister;

- b. voldoen aan de professionele eisen die gesteld worden in relevante wet- en regelgeving en algemeen aanvaarde standaarden van de beroepsgroep en branche- organisatie;
 - c. handelen conform hetgeen bij of krachtens de (beroeps)wetgeving ten aanzien van de beroepsgroep en de zorg is geregeld, als ook conform hetgeen aansluit bij de professionele standaard en gebruikelijk is in de kring van de betreffende beroepsgenoten;
 - d. zorg dragen voor een goede bereikbaarheid van hun praktijk en voor continuïteit van de zorgverlening en voor deugdelijke waarneming en overdracht bij afwezigheid.
10. Verwijzingen naar ketenpartners verlopen via VIPLive.
 11. De huisarts, als regisseur van de zorgverlening, draagt zorg voor actief overleg met de andere ketenpartners over de status van een in zorg zijnde patiënt. Voorts draagt de huisarts bij aan het bevorderen van de samenwerking met andere ketenpartners.
 12. De deelnemende huisarts handelt ter uitvoering van een tussen hem/haar en de patiënt bestaande geneeskundige behandelingsovereenkomst. De deelnemende huisarts is in de relatie tot de patiënt verantwoordelijk voor de (kwaliteit van de) geleverde en de te leveren zorg aan de patiënt. De medische eindverantwoordelijkheid ligt derhalve bij de huisarts.
 13. De huisarts handelt bij de uitvoering van deze overeenkomst conform de algemeen aanvaarde patiëntenrechten, zoals opgenomen in de WGBO en de AVG, als ook conform de verzekeringsvoorwaarden van de Zorgverzekeraar, de vigerende Nza beleidsregel “Huisartsenzorg en Multidisciplinaire zorg” en de relevante bepalingen van de Zorgverzekeringwet en aanverwante regelgeving.
 14. De huisarts draagt er zorg voor dat de patiënten die bij de huisarts in zorg zijn de volledige zorg krijgen volgens de procesbeschrijving in de meest recente Zorgstandaard en dat dit bij afwijkingen door de huisarts wordt genoteerd in het medisch dossier van de patiënt.
 15. De huisarts is verplicht te zorgen voor een adequaat ingerichte en geoutilleerde praktijk die goede bereikbaar is en voor continuïteit van de zorgverlening en voor deugdelijke waarneming en overdracht bij afwezigheid.
 16. De huisarts kan – onder omstandigheden – weigeren aan een patiënt zorg te verlenen indien dit redelijkerwijs niet van hem/haar kan worden gevergd, ondanks het (voort)bestaan van een indicatie en er geen sprake is van een spoedeisende (nood)situatie. In geval van weigering of beëindiging van de verlening van zorg doet de huisarts schriftelijk mededeling aan de patiënt van de weigering c.q. beëindiging en de redenen die daaraan ten grondslag liggen. In dat geval stelt hij de zorggroep op de hoogte teneinde gezamenlijk te trachten de zorgverlening aan deze patiënt te waarborgen;
 17. De huisarts alsmede zijn/haar medewerkers zijn verplicht deel te nemen aan scholingsprogramma’s over onderwerpen die voortvloeien uit de uitvoering van de zorgprogramma’s van de zorggroep. De verplichte scholingen zijn opgenomen in de addenda. Dit laat onverlet de verantwoordelijkheid van de huisarts om de op zijn/haar eigen vakgebied toegesneden bij- en nascholing te volgen.
 18. De zorggroep is bevoegd en heeft beleid tot het opleggen van corrigerende maatregelen aan de gecontracteerde huisarts indien de huisarts of zijn/haar medewerkers de scholingsverplichtingen niet nakomen.
 19. De huisarts alsmede zijn/haar medewerkers zijn verplicht deel te nemen aan het jaarlijkse praktijkbezoek van de consultant t.b.v. van de borging van de kwaliteit. Dit bezoek wordt op de huisartsenpraktijk gepland.
 20. De huisarts verklaart dat hij/zij voor de looptijd van deze overeenkomst zich enkel conformeert als ketenpartner van de zorggroep en zich als zodanig niet aansluit dan wel aan zal sluiten bij een enig andere zorggroep. Het is de huisarts verboden om zich per Zorgprogramma bij een andere zorggroep aan te sluiten.
 21. De huisarts is verplicht de volgende feiten en/of omstandigheden schriftelijk aan de zorggroep te melden:
 - a. doorhaling of schorsing van de inschrijving van zorgaanbieders in het register volgens de wet BIG;

- b. weigering door de huisarts dan wel iedere andere door de zorggroep gecontracteerde ketenpartner om zorg te leveren aan een patiënt evenals voortijdige beëindiging van de zorgverlening;
 - c. alle feiten en omstandigheden waarvan redelijkerwijs aangenomen kan worden dat deze relevant kunnen zijn in het kader van de uitvoering van deze overeenkomst.
22. Partijen voeren voorts zo vaak tussentijds overleg over de voortgang en uitvoering van deze overeenkomst als redelijkerwijze noodzakelijk en/of wenselijk is.
 23. De huisarts controleert tijdig via VECOZO (www.vecozo.nl) of een patiënt is verzekerd bij een Zorgverzekeraar waar de zorggroep een overeenkomst mee heeft afgesloten.
 24. De huisarts verleent zijn volledige medewerking aan door de zorggroep dan wel Zorgverzekeraar uit te voeren Klanttevredenheidsonderzoeken.
 25. De huisarts verplicht zich ertoe zijn/haar patiënten te informeren over de klachtenregeling zoals bedoeld in artikel 2 lid 7 van deze overeenkomst. De huisarts is verplicht elke klacht over het functioneren van de huisarts in relatie tot het zorgprogramma door een patiënt te melden aan de zorggroep. Tevens zijn de huisarts en zijn/haar praktijkgenoten verplicht zich te houden aan de regels zoals die gelden met betrekking tot melding incidenten en calamiteiten.
 26. In het geval een patiënt niet verschijnt voor periodieke controle bij de huisarts in relatie tot het zorgprogramma spant de huisarts zich in om alsnog de zorg conform het afgesproken programma te leveren aan de patiënt. Hiertoe kan de huisarts tevens in overleg met de zorggroep een handelwijze om alsnog te komen tot het leveren van zorg aan de desbetreffende patiënt afspreken.
 27. Bij de invulling van de geleverde en de te leveren multidisciplinaire zorg zal de huisarts vanuit zijn/haar eigen verantwoordelijkheid en expertise bijdragen aan de blijvende (verdere) ontwikkeling van een kwalitatief hoogwaardige multidisciplinaire zorgverlening aan patiënten.
 28. De huisarts geeft uitvoer aan de binnen beroepsgroep algemeen gangbare en geaccepteerde voorschrijfrichtlijnen ten behoeve van de zorg.
 29. De huisarts vraagt op doelmatige wijze, conform NHG- en LESA standaarden, diagnostiek aan ten behoeve van de zorg.
 30. De huisarts moet voldoen aan de AVG, inclusief de wet Meldplicht Datalekken.

Artikel 4. Verplichtingen van de huisarts ten aanzien van registratie

1. Ten behoeve van de toetsing en evaluatie van de multidisciplinaire zorgverlening is de huisarts verplicht deel te nemen aan de registratie overeenkomstig de Minimale Data Set prestatie indicatoren (zie [website](#)). De huisarts zal alle (tussentijdse) aanwijzingen van de hoofdcontractant ten aanzien van deze registratie opvolgen. De huisarts draagt er zorg voor dat de registratie correct en met regelmaat wordt bijgehouden. Daarbij zal de huisarts alle (tussentijdse) aanwijzingen van de hoofdcontractant ten aanzien van deze registratie opvolgen.
2. De huisarts draagt zorg voor een juiste registratie in het HIS van de in zijn/haar praktijk ingeschreven patiënten die geïnccludeerd worden in de zorgprogramma's. De huisarts zorgt dat de patiënt bij aanvang van de zorg geïnformeerd is over de te verlenen zorg, aangesloten ketenpartners, financiële aspecten en procedures binnen het zorgprogramma.
3. Voorafgaande aan de start van een nieuw zorgprogramma draagt de huisarts zorg voor een opschoning van de registratie rondom het ziektebeeld van de patiënten in zijn/haar HIS.
4. De huisarts draagt zorg voor de registratie van de volgende patiëntgegevens in het HIS:
 - a. naam, geboortedatum, woonplaats en BSN nummer van de patiënt;
 - b. het verzekeringsnummer van de patiënt;
 - c. de naam van de verwijzer van de patiënt naar de zorgaanbieder;
 - d. het aantal behandelingseenheden;
 - e. de data waarop de behandelingen door de verschillende disciplines zijn gegeven;
 - f. behandeling thuis of in de praktijk;
 - g. de naam/namen van de behandelend zorgverlener(s);
 - h. het resultaat van het onderzoek;

- i. de inhoud van het behandelplan;
 - j. het verloop van de behandeling;
 - k. de proces- en uitkomstindicatoren;
 - l. het evaluatieverslag t.b.v. de verwijzer.
5. De huisarts beschikt over en zal bij de registratie enkel gebruik maken van één van de hierna volgende HIS-en:
- a. Medicom (Preferent HIS);
 - b. OmniHis (Preferent HIS);
 - c. CGM;
 - d. MicroHis;
 - e. Promedico.

Bij aanschaf van een nieuw HIS wordt het beleid 'Preferente HIS-en' van de zorggroep gevolgd. Afwijkingen van het preferente HIS kan consequenties hebben voor de verplichtingen uit deze overeenkomst t.a.v. informatieverwerking en -deling/voorziening t.a.v. de zorggroep. Extra kosten die hiervoor gemaakt worden door een afwijkende keuze zijn voor rekening van de huisarts.

6. De huisarts gebruikt VIPLive zoals door de zorggroep aangegeven. De huisarts en zijn/haar praktijk verlenen hieraan volledige medewerking. De kosten voor aanschaf, aansluiting, training en onderhoud van VIPLive komen ten laste van de zorggroep. In bijzondere gevallen zal overleg plaatsvinden en beslist het bestuur van de zorggroep.

Artikel 5. Betaling en tarief

1. De zorggroep geeft tijdig aan met welke Zorgverzekeraars overeenkomsten zijn gesloten voor de levering van multidisciplinaire zorg;
2. De huisarts ontvangt van de zorggroep een vergoeding in een vast bedrag per patiënt per jaar. De bedragen per patiënt voor de verschillende zorgprogramma's zijn in de addenda opgenomen. Voorwaarde voor uitbetaling is dat de desbetreffende patiënt per kwartaal door de huisarts op de inclusielijst is opgenomen en met de Zorgverzekeraar van deze patiënt daadwerkelijk een overeenkomst is aangegaan door de zorggroep;
3. Voor elke patiënt die door de huisarts per kwartaal op de inclusielijst in VIPLive is opgenomen, ontvangt de huisarts van de zorggroep het in de addenda genoemde tarief. Een en ander met inachtneming van hetgeen is bepaald in deze overeenkomst.
4. De zorggroep verbindt zich tot vergoeding van de door de huisarts binnen de zorgprogramma's gerelateerde consulten en verrichte handelingen binnen de termijn van 30 dagen na het einde van ieder kwartaal, daarbij in aanmerking genomen de bepalingen ter zake van de duur van deze overeenkomst.
5. Het is de huisarts niet toegestaan om werkzaamheden die geacht worden onderdeel uit te maken van de in de zorgprogramma's bedoelde deelprestatie(s) separaat dan wel onder een andere titel bij de Zorgverzekeraar dan wel bij de verzekerde te declareren. Ingeval van twijfel of werkzaamheden al dan niet separaat in rekening kunnen worden gebracht, overlegt de huisarts vooraf met de zorggroep of de betrokken Zorgverzekeraar.
6. In geval door de huisarts ten onrechte zorgkosten in rekening zijn gebracht bij de Zorgverzekeraar heeft de Zorgverzekeraar het recht om deze, duidelijk gespecificeerd, te verrekenen met diens betalingen aan de huisarts c.q. bij hem/haar terug te vorderen.
7. Het is de huisarts niet toegestaan om een DBC te declareren indien:
 - a. de patiënt van de eerste lijn naar de tweede lijn wordt overgedragen;
 - b. de patiënt niet is verzekerd bij een Zorgverzekeraar waar de zorggroep een contract mee heeft afgesloten;
 - c. de patiënt is overleden;
 - d. de patiënt zowel in de DBC DM als het DBC CVRM is geregistreerd, mag slechts één DBC gedeclareerd worden, de DBC DM is hierin leidend.

8. De zorggroep is niet gehouden een vergoeding aan de deelnemende huisarts te betalen voor zorgverlening aan patiënten die niet door de zorggroep zijn toegelaten tot het zorgprogramma, dan wel voor zorg verleend buiten het kader van deze overeenkomst. De zorggroep is bovendien niet gehouden om de deelnemende huisarts een (aanvullende) vergoeding te betalen voor het verlenen van zorg die niet valt onder de zorgverlening zoals omschreven in de zorgprogramma's. Dergelijke zorgverlening behoort tot de reguliere zorgverlening door de deelnemende huisarts en komt dan ook voor diens eigen rekening en risico.
9. De zorggroep is alleen gehouden tot het verrichten van betalingen aan huisartsen en andere ketenpartners als zij zelf de gelden van de Zorgverzekeraars heeft ontvangen en de huisarts aan alle redelijke verplichtingen heeft voldaan.
10. De zorggroep heeft het recht tot aanpassing van de overeengekomen tarieven met de huisarts indien het tussen de zorggroep en de Zorgverzekeraar overeengekomen DBC- tarief wordt aangepast omdat de begroting zoals overeengekomen tussen de zorggroep en de Zorgverzekeraar niet past.
11. De zorggroep heeft het recht tot aanpassing van de overeengekomen tarieven met de huisarts indien de zorggroep met de Zorgverzekeraar over het DBC-tarief aanvullende afspraken heeft gemaakt, omdat gedurende de looptijd van het contract met de Zorgverzekeraar is gebleken dat er (aantoonbaar) een zorginhoudelijke afwijking bestaat van de Zorgstandaard wat heeft geleid tot meer- of minder werk.
12. Vragen over de rechtmatigheid van declaraties worden desgewenst door partijen besproken. Mocht uit dit overleg blijken dat de zorggroep onterechte declaraties heeft betaald, dan heeft de zorggroep het recht om deze betalingen terug te vorderen dan wel kan zij ervoor kiezen om deze te verrekenen met nieuwe declaraties.

Artikel 6. Vrijwaring, aansprakelijkheid, verzekering, achterafcontrole

1. De samenwerking tussen de zorggroep en de huisarts laat onverlet de eigen verplichtingen en verantwoordelijkheden die de huisarts uit hoofde van zijn/haar individuele beroepsuitoefening heeft op grond van de geldende wet- en regelgeving.
2. De zorggroep organiseert de multidisciplinaire zorgverlening zodanig dat de beroepsbeoefenaren aan de in lid 1 genoemde verplichtingen kunnen voldoen.
3. De huisarts vrijwaart de zorggroep voor aansprakelijkheid voor alle schade die voortvloeit uit omstandigheden die de huisarts kunnen worden toegerekend.
4. De zorggroep vrijwaart de huisarts voor aansprakelijkheid voor alle schade die voortvloeit uit omstandigheden die de zorggroep kunnen worden toegerekend.
5. De huisarts draagt zorg voor een passende beroepsaansprakelijkheidsverzekering voor zichzelf en zijn/haar medewerkers.
6. De huisarts verleent medewerking aan de Zorgverzekeraar en de zorggroep om achterafcontroles uit te voeren. Voor wat betreft de achterafcontrole wordt er onderscheid gemaakt tussen een formele controle en een materiële controle. In een formele controle wordt nagegaan of de door de huisarts ingediende declaraties in overeenstemming zijn met geldende wet- en regelgeving en de in de onderhavige overeenkomst neergelegde voorwaarden. De materiële controle wordt uitgevoerd om vast te stellen of de gedeclareerde zorg overeenkomt met de werkelijke levering of de zorgverlening doelmatig is geweest in relatie tot de zorgvraag of er wordt voldaan aan de overige verplichtingen in deze overeenkomst.
7. Een voorgenomen controle zal veertien dagen voor het tijdstip dat de controle zal plaatsvinden worden gemeld aan de huisarts. Indien ernstige vermoedens van malversaties bestaan, hebben de bevoegde medewerkers van de Zorgverzekeraar alsook de bevoegde medewerkers van de zorggroep terstond na aankondiging toegang tot de praktijk- en patiëntenregistratie van de huisarts.
8. De huisarts dient de bevoegde medewerkers van de Zorgverzekeraar en de zorggroep ter uitvoering van de controle toe te laten in de locatie of tot de praktijk. De huisarts zal de bevoegde medewerkers van de Zorgverzekeraar en de zorggroep behulpzaam zijn als

redelijkerwijs mag worden verwacht, en verleent desgevraagd actieve medewerking aan het daadwerkelijk toegankelijk stellen van de praktijk- en patiëntenregistratie.

9. Indien de zorggroep of de Zorgverzekeraar bij het uitvoeren van een controle informatie opvraagt bij de huisarts, zal deze informatie binnen vier weken na verzending van het schriftelijke verzoek worden aangeleverd bij de zorggroep dan wel de Zorgverzekeraar.
10. De controle zal zich niet verder uitstrekken dan voor het doel van de controle noodzakelijk is en zal niet onnodig belastend zijn.
11. De Zorgverzekeraar en de zorggroep nemen bij de uitoefening van de controle de bij of krachtens de wet gestelde voorschriften ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer in acht, alsook de nadere wet- en regelgeving die wordt gesteld in artikel 87 van de Zorgverzekeringswet en hoofdstuk 7 van de Regeling Zorgverzekering en het Protocol materiële controle van de Zorgverzekeraar.
12. De zorggroep of de Zorgverzekeraar zal de huisarts schriftelijk in kennis stellen van de controlebevindingen alsook op welke wijze een eventuele financiële afhandeling zal plaatsvinden, die mogelijk kan leiden tot een terug te vorderen bedrag. De huisarts wordt in de gelegenheid gesteld te reageren op de door de zorggroep dan wel de Zorgverzekeraar geconstateerde bevindingen.
13. Indien en voor zover de controle betrekking heeft op de rechtmatigheid van de aanspraken van de patiënt is de huisarts verplicht de Medische Dienst van de Zorgverzekeraar inzage te geven in de medische dossiers van de patiënt.
14. De zorggroep is gerechtigd ten onrechte uitbetaalde declaraties en overige opeisbare vorderingen terug te vorderen of te verrekenen met nog af te wikkelen declaraties van de zorggroep. Indien de zorggroep hiertoe overgaat, zal hij de huisarts hier op voorhand van op de hoogte stellen en de gelegenheid geven om te reageren.
15. Indien uit de declaratie of controle blijkt dat de huisarts opzettelijk verkeerde en/of onvolledige informatie heeft verstrekt en/of juist informatie heeft verzwegen over de zorgverlening en/of de in rekening te brengen tarieven dan wel daar op enigerlei wijze aan meewerkt dan is de zorggroep gerechtigd om ten onrechte betaalde vergoedingen inclusief wettelijke rente en eventuele onderzoekskosten terug te vorderen.

Artikel 7 Maatregelen tot het nakomen van afspraken en verplichtingen

16. Het beleid van de zorggroep is gericht op positieve stimulering van het daadwerkelijk nakomen van de afspraken en verplichtingen door de aangesloten huisartsen, vanuit de gedachte dat eenieder zijn-haar best doet de kwalitatieve en kwantitatieve doelen te realiseren. Financiële beloning vindt plaats op basis van het principe loon naar werk.
17. De zorggroep is bevoegd tot het opleggen van corrigerende maatregelen aan de gecontracteerde huisarts indien sprake blijkt te zijn van:
 - a. het toerekenbaar niet nakomen van (verbeter)afspraken,
 - b. stelselmatig niet opvolgen van bestuursbesluiten of niet voldoen, na herhaalde sommatie, aan de formele eisen voor het behalen van bepaalde certificaten, opleidingen en soortgelijke kwalificaties,
 - c. het veroorzaken van onnodige kosten bij de verwerking van declaraties of slechte vorm van bijhouden van bestanden op praktijkniveau waardoor de zorggroep schade lijdt.
18. De zorggroep heeft het recht om opgelegde maatregelen financieel te verrekenen met nog openstaande termijnbedragen bij de zorggroep.
19. De zorggroep zal het voornemen tot het opleggen van sancties of verrekeningen voorafgaand meedelen aan de betreffende huisarts. De zorggroep heeft de verantwoordelijkheid een en ander zorgvuldig te overwegen en te motiveren. De criteria waaraan voldaan moet zijn door de huisarts, dienen voorafgaand in contracten van de zorgprogramma's of in specifieke schriftelijke afspraken door de zorggroep te zijn vastgelegd. De zorggroep zal de huisarts wijzen op achterblijvende prestaties en niet voldoen aan gestelde normen, opleidingskwalificaties en competenties, alvorens een financiële verrekening toe te passen. Indien van toepassing, gewenst

en binnen de mogelijkheden wordt ondersteuning door de zorggroep geboden om samen met de huisarts oplossingen te vinden dan wel te initiëren om verbetering te kunnen bewerkstelligen zodat sanctionering achterwege kan blijven.

20. De zorggroep kan, na herhaald weigeren om aan de opgedragen verplichtingen te voldoen, besluiten tot het opzeggen van het contract met de betreffende huisarts na verrekening van de nog openstaande kosten en boetes. De zorggroep zal een en ander schriftelijk motiveren.
21. Tegen besluiten van de zorggroep zoals genoemd in artikel 7, lid 4 is geen beroep mogelijk. Tegen een besluit van de zorggroep zoals genoemd in artikel 7, lid 5 is wel beroep mogelijk. Tegen dit besluit, het opzeggen van een contract van de zijde van de zorggroep, kan binnen één week na dagtekening van de opzeggingsbrief schriftelijk in beroep worden gekomen bij een commissie bestaande uit twee onafhankelijke leden en één lid vanuit het Coöperatiebestuur (Coöperatie PrimaCura Huisartsenzorg Midden-Brabant U.A.). Het beroep moet goed gemotiveerd worden om behandeld te kunnen worden.

Artikel 8. Aanvullende bepalingen

1. Partijen verschaffen elkaar desgewenst de inlichtingen die zij over en weer redelijkerwijs behoeven voor een inzicht in de nakoming van de in deze overeenkomst aangegane verplichtingen.
2. Partijen maken nadere afspraken over de kosten van deelname door ketenpartners aan verplichte bij- en nascholingen.

Deel 2 – Verwerkersdeel

Artikel 9. Opdracht tot verwerken

1. De huisarts stemt er mee in dat extractie van in het HIS geregistreerde gegevens en daarmee (sub)verwerking plaatsvindt naar STIZON/INSZO en VIPLive of enig andere door de zorggroep gekozen partij.
2. De huisarts kwalificeert in het kader van deze overeenkomst als verantwoordelijke in de zin van de AVG en de zorggroep kwalificeert als verwerker in de zin van dezelfde wet. Alle door de zorggroep gecontracteerde derden ten behoeve van verdere bewerking zijn te kwalificeren als subverwerkers. Betrokken subverwerkers zijn STIZON/INSZO en Calculus (VIPLive).
3. Verwerking van deze gegevens voor de zorggroep vindt plaats ten behoeve van de huisarts ter ondersteuning van zijn/haar reguliere zorg en verwerking tot geaggregeerde gegevens vindt plaats ten behoeve van de zorggroep in het kader van een van onderstaande doelstellingen:
 - a. controle op nakoming van de verplichtingen die voortvloeien uit de onderhavige overeenkomst en de overeenkomst die de zorggroep sluit met de zorgverzekeraars strekkende tot realisatie en bekostiging van gecontracteerde zorg;
 - b. innovatieve projecten die in overeenstemming zijn met het beleid van de zorggroep en waaraan de huisarts formeel participeert, mits het betreffende project valt binnen de kaders zoals gesteld in lid 4;
 - c. kwaliteitsdoeleinden.
4. Kaders waarbinnen innovatieve projecten van de zorggroep dienen te vallen:
 - a. een innovatief project van de zorggroep is in overeenstemming met het beleid van de zorggroep, zoals verbetering van zorgverlening, praktijkgebonden bedrijfsprocessen en de beschikbaarheid van huisartsenzorg in de regio in de nabije en middellange toekomst;
 - b. de huisarts heeft expliciet toestemming gegeven aan de zorggroep ten aanzien van deelname aan het betreffende project;
 - c. het project wordt uitgevoerd door een betrouwbaar onderzoeksinstituut, zoals STIZON/INSZO en/of door gerenommeerde onderzoekers.
5. De zorggroep behoudt zich het recht voor om lopende deze overeenkomst te bepalen dat de medische gegevens betreffende de geleverde zorg op andere wijze uit het HIS worden

geëxtraheerd. Hierbij worden de wettelijke bepalingen rond privacy van de patiënt en overige patiënten rechten volledig in acht genomen.

6. De huisarts zal zich houden aan het te ontwikkelen beleid van de zorggroep over de (electronische) gegevensuitwisseling met en over patiënten, waaronder het gebruik van Secure email. Dit binnen de kaders van de AVG en aanpalende wet- en regelgeving, zoals het Besluit elektronische gegevensverwerking door zorgaanbieders en de wet Cliëntenrechten bij elektronische verwerking van gegevens.
7. De bij de zorggroep aangewezen functionarissen zullen in het kader van deze overeenkomst de beschikking krijgen over informatie die tot personen herleidbaar is. De door de zorggroep aangewezen personen mogen dit uitsluitend doen binnen de taakopdracht die de zorggroep heeft als omschreven in dit artikel en met in achtneming van de wettelijke bepalingen.

Artikel 10. Overige Verwerkersverplichtingen

1. De zorggroep garandeert ten behoeve van de huisarts slechts persoonsgegevens te verwerken voor zover dit noodzakelijk is voor de doelstellingen als omschreven in artikel 9.
2. De zorggroep zal alle redelijke instructies van de huisarts in verband met de verwerking van persoonsgegevens opvolgen voor zover die passen in een gestandaardiseerde methodiek om tot de noodzakelijke informatie te komen en deze ook opleggen aan (sub)verwerkers.
3. De zorggroep zal de persoonsgegevens aantoonbaar, op behoorlijke en zorgvuldige wijze en in overeenstemming met de op hem als verwerker op grond van de AVG en overige wetgeving rustende verplichtingen, (laten) verwerken.
4. De zorggroep zal geen persoonsgegevens verwerken of laten verwerken door hemzelf of door derden in landen buiten de Europese Economische Ruimte (EER) zonder een passend beschermingsniveau.
5. Onverminderd enige andere contractuele geheimhoudingsverplichting die op de zorggroep rust, garandeert de zorggroep dat hij alle persoonsgegevens als strikt vertrouwelijk zal behandelen en dat hij al zijn werknemers, vertegenwoordigers en/of onderaannemers die betrokken zijn bij de verwerking van persoonsgegevens van de vertrouwelijke aard van dergelijke persoonsgegevens op de hoogte zal stellen.

Artikel 11. Beveiligen persoonsgegevens en controle

1. Onverminderd de beveiligingsnormen die Partijen op mogelijk andere wijze zijn overeengekomen, zal de zorggroep passende technische en organisatorische beveiligingsmaatregelen nemen of laten nemen, die gezien de huidige stand der techniek en de daarmee gemoeide kosten overeenstemmen met de aard van de te verwerken persoonsgegevens, ter bescherming van de persoonsgegevens tegen verlies, onbevoegde kennisname, vermindering of onrechtmatige verwerking, alsmede om de (tijdige) beschikbaarheid van de gegevens te garanderen. Deze maatregelen omvatten in ieder geval:
 - a. maatregelen om te waarborgen dat enkel bevoegd personeel toegang heeft tot de persoonsgegevens voor de doeleinden die zijn uiteengezet in de considerans en artikel 9;
 - b. maatregelen waarbij de zorggroep zijn medewerkers en onderaannemers uitsluitend toegang geeft tot persoonsgegevens via op naam gestelde accounts, waarbij het gebruik van die accounts adequaat gelogd wordt en waarbij de betreffende accounts alleen toegang geven tot die persoonsgegevens waartoe de toegang voor de betreffende persoon noodzakelijk is;
 - c. maatregelen om de persoonsgegevens te beschermen tegen onopzettelijke of onrechtmatige vernietiging, onopzettelijk verlies of wijziging, onbevoegde of onrechtmatige opslag verwerking, toegang of openbaarmaking;
 - d. maatregelen om zwakke plekken te identificeren ten aanzien van de verwerking van persoonsgegevens in de systemen die worden ingezet voor het verlenen van diensten aan Opdrachtgever;
 - e. maatregelen om de tijdige beschikbaarheid van de gegevens te garanderen.

2. De zorggroep en haar verwerker(s) of diens subverwerker(s) hebben te allen tijde een passend, geschreven beveiligingsbeleid conform ISO27001 en/of NEN7510 geïmplementeerd voor de verwerking van persoonsgegevens, waarin in ieder geval de in lid 1 van dit artikel genoemde maatregelen uiteen zijn gezet.
3. De huisarts heeft het recht toe te (laten) zien op de naleving van de hiervoor onder artikel 11.1 en 11.2 genoemde maatregelen. De zorggroep stelt de huisarts, indien deze daarom verzoekt, hiertoe in elk geval eenmaal per jaar in de gelegenheid op een door Partijen in gezamenlijk overleg nader te bepalen tijdstip. En incidenteel indien de huisarts daar aanleiding toe ziet bij (vermoeden van) informatie- of privacy-incidenten. De zorggroep zal eventuele door de Vrijgevestigde Zorgaanbieder naar aanleiding van een dergelijke controle in redelijkheid gegeven instructies tot aanpassing van het beveiligingsbeleid binnen een redelijke termijn opvolgen.
4. De zorggroep zal in alle redelijkheid en op eigen kosten aan het onder artikel 11.3 hiervoor bedoelde onderzoek haar medewerking verlenen.
5. Partijen erkennen dat beveiligingseisen voortdurend veranderen en dat een effectieve beveiliging frequente evaluatie en regelmatige verbetering van verouderde beveiligingsmaatregelen vereist. De zorggroep zal daarom de maatregelen zoals geïmplementeerd op basis van dit artikel 11 voortdurend evalueren en verscherpen, aanvullen of verbeteren om te blijven voldoen aan zijn verplichtingen.

Artikel 12. Monitoring, informatieplichten en incidentenmanagement

1. De zorggroep zal actief monitoren op inbreuken op de beveiligingsmaatregelen en over de resultaten van de monitoring rapporteren aan de huisarts.
2. Zodra zich een incident met betrekking tot de verwerking van de persoonsgegevens voordoet, heeft voorgedaan of zou kunnen voordoen, is de zorggroep verplicht de huisarts daarvan onverwijld in kennis te stellen en daarbij alle relevante informatie te verstrekken omtrent de aard van het incident, het risico dat gegevens onrechtmatig verwerkt zijn of kunnen worden en de maatregelen die getroffen zijn of zullen worden om het incident op te lossen dan wel de gevolgen/schade zoveel mogelijk te beperken.
3. De zorggroep is, onverminderd de overige verplichtingen uit dit artikel, verplicht om de eventuele negatieve gevolgen die voortvloeien uit een incident zo snel mogelijk ongedaan te maken dan wel de verdere gevolgen te minimaliseren.
4. De zorggroep zal de huisarts te allen tijde haar medewerking verlenen en zal de instructies van de huisarts opvolgen, met als doel deze in staat te stellen een deugdelijk onderzoek te verrichten naar het incident, een correcte respons te formuleren en passende vervolgstappen te nemen ten aanzien van het incident, waaronder begrepen het informeren van de Autoriteit Persoonsgegevens (hierna: AP) en/of de betrokkene zoals bepaald in artikel 12.8.
5. Onder "incident" wordt in elk geval het volgende verstaan:
 - a. een klacht of (informatie)verzoek van een natuurlijk persoon met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens door de zorggroep;
 - b. een onderzoek naar of beslaglegging door overheidsfunctionarissen op de persoonsgegevens of een vermoeden dat dit gaat plaatsvinden;
 - c. iedere ongeautoriseerde toegang, verwerking, verwijdering, verminking, verlies of enige vorm van onrechtmatige verwerking van de persoonsgegevens;
 - d. een inbreuk op de beveiliging en/of de vertrouwelijkheid, zoals uiteengezet in deze Verwerkersovereenkomst, althans ieder ander incident, die/dat leidt (of mogelijk leidt) tot onopzettelijke of onrechtmatige vernietiging, verlies, wijziging, onbevoegde openbaarmaking van – of toegang tot – de persoonsgegevens, of enige aanwijzing dat een dergelijke inbreuk zal plaatsvinden of heeft plaatsgevonden.
6. De zorggroep zal steeds geschreven procedures voorhanden hebben die hem in staat stellen om de huisarts van een onmiddellijke reactie over een incident te voorzien, en om effectief samen te werken om het incident af te handelen en zal de huisarts voorzien van een exemplaar van dergelijke procedures indien deze daarom verzoekt.

7. Meldingen die worden gedaan op grond van dit artikel worden gericht aan de huisarts.
8. De zorggroep zal, indien naar haar oordeel noodzakelijk, betrokkenen en andere derden informeren over incidenten. Het is de zorggroep niet toegestaan informatie te verstrekken over incidenten aan betrokkenen of andere derde partijen, behoudens voor zover de huisarts daartoe wettelijk verplicht is.
9. In concrete gevallen, en altijd na overleg met de huisarts, kan het mogelijk zijn dat de zorggroep de eerste melding van een incident aan de AP doet. Over deze melding en over de voortgang daarvan, houdt de zorggroep de huisarts voortdurend op te hoogte.

Artikel 13. Gebruik onderaannemers

1. Het is de zorggroep toegestaan verwerkersactiviteiten in het kader van deze overeenkomst uit te besteden aan een derde partij.
2. De zorggroep zal aan de door hem ingeschakelde derde dezelfde of strengere verplichtingen opleggen als voor hemzelf uit deze Verwerkersovereenkomst en de wet voortvloeien en ziet toe op de naleving daarvan door de derde. De desbetreffende afspraken met de derde zullen schriftelijk worden vastgelegd. De zorggroep houdt deze ter inzage voor de huisarts.
3. Niettegenstaande de in deze overeenkomst door de huisarts verstrekte toestemming tot het inschakelen van een derde partij blijft de zorggroep aansprakelijk jegens de huisarts voor de gevolgen van het uitbesteden van werkzaamheden aan een derde. De toestemming van de huisarts voor het uitbesteden van werkzaamheden aan een derde partij laat onverlet dat voor de inzet van subverwerkers in een land buiten de Europese Economische Ruimte zonder een passend beschermingsniveau toestemming vereist is in overeenstemming met artikel 10.4 van deze Verwerkersovereenkomst.
4. De zorggroep is verantwoordelijk voor het jaarlijks verstrekken van een actuele lijst van alle rapportages, analyses en lopende onderzoeken waarin gegevens uit HIS-en worden verwerkt door subverwerkers. Deze wordt gepubliceerd op het gesloten deel van de website.

Artikel 14. Aansprakelijkheid

1. Partijen zijn ieder verantwoordelijk en aansprakelijk voor hun eigen handelen. Er geldt voor tekortkomingen die voortvloeien uit deze Verwerkersovereenkomst geen beperking van aansprakelijkheid.
2. De zorggroep vrijwaart de huisarts en stelt de huisarts schadeloos voor alle claims, acties, aanspraken van derden en voor verliezen, schade of kosten, waaronder boetes van de AP die de huisarts maakt of lijdt en die rechtstreeks of indirect voortvloeien uit of tot stand komen in verband met een tekortkoming door de zorggroep en/of diens (sub)verwerkers in de nakoming van zijn verplichtingen onder deze Verwerkersovereenkomst en/of enige schending door de zorggroep en/of diens onderaannemers van de van toepassing zijnde wetgeving op het gebied van verwerking van persoonsgegevens in verband met de in artikel 9 genoemde Hoofdovereenkomst, waaronder in elk geval begrepen de AVG en de WGBO.

Artikel 15. Bewaartermijnen, teruggave en vernietiging

1. De zorggroep hanteert de bewaartermijnen voor (persoons)gegevens overeenkomstig de geldende wet- en regelgeving.
2. Bij beëindiging van de Verwerkersovereenkomst, of indien van toepassing aan het einde van de overeengekomen bewaartermijnen, of op schriftelijk verzoek van de huisarts zal de zorggroep kosteloos, de persoonsgegevens vernietigen. Op verzoek verstrekt de zorggroep bewijs van het feit dat de gegevens vernietigd of verwijderd zijn. Indien teruggave, vernietiging of verwijdering niet mogelijk is, stelt de zorggroep de huisarts daarvan onmiddellijk op de hoogte. In dat geval garandeert de zorggroep dat hij de persoonsgegevens vertrouwelijk zal behandelen en niet langer zal verwerken.
3. Bij het einde van de Verwerkersovereenkomst zal de zorggroep alle derden die betrokken zijn bij het verwerken van persoonsgegevens op de hoogte stellen van de beëindiging van de

Verwerkersovereenkomst. De verplichtingen uit het tweede lid van dit artikel zijn van overeenkomstige toepassing op deze derden. De zorggroep zal waarborgen dat alle betrokken derden hieraan uitvoering zullen geven.

Deel 3 - Slotbepalingen (op beide delen van toepassing)

Artikel 16. Duur en beëindiging van de overeenkomst

1. Wijzigingen binnen deze overeenkomst kunnen gedurende de looptijd van deze overeenkomst enkel plaatsvinden op basis van gezamenlijke besluitvorming.
2. De overeenkomst kan door beide partijen per jaar opgezegd worden door middel van een aangetekende brief en met inachtneming van een opzegtermijn van drie maanden.
3. Bij beëindiging van de overeenkomst tussen de zorggroep en de Zorgverzekeraars is de zorggroep gerechtigd door middel van een eenzijdige verklaring de overeenkomst te beëindigen tegen de dag waarop de overeenkomst tussen de Zorgverzekeraar en de zorggroep zal eindigen.
4. De overeenkomst eindigt met onmiddellijke ingang en zonder rechterlijke tussenkomst in het geval:
 - a. partijen daartoe ondubbelzinnig gezamenlijk besluiten;
 - b. een der partijen in staat van faillissement is verklaard, dan wel zelf aangifte tot faillietverklaring heeft gedaan;
 - c. een der partijen surseance van betaling heeft aangevraagd, dan wel surseance van betaling is verleend;
 - d. een der partijen een besluit van liquidatie/of ontbinding neemt, dan wel haar bedrijfsactiviteiten feitelijk beëindigt of wezenlijk verandert;
 - e. door het overlijden van de deelnemende huisarts;
 - f. door uitschrijving van de deelnemende huisarts uit het BIG- of specialistenregister;
 - g. sprake is van een dusdanige toerekenbare niet-nakoming van een (of meerdere) verplichting(en) uit deze overeenkomst dat voortzetting van deze overeenkomst redelijkerwijs niet van de wederpartij kan worden verwacht; de wederpartij moet in dat geval in de gelegenheid zijn gesteld om de niet-nakoming binnen 30 dagen na schriftelijk in gebreke te zijn gesteld te herstellen;
 - h. de Zorgverzekeraar de huisarts als onderaannemer van de hoofdcontractant weigert op grond van zwaarwegende gevallen, voortvloeiend uit een eerdere weigering van de Zorgverzekeraar om met de individuele huisarts een contract aan te gaan op basis van het contracteerbeleid van de Zorgverzekeraar;
 - i. De huisarts niet meer beschikt over een individuele overeenkomst (tot het leveren van huisartsenzorg) met de Zorgverzekeraar.
5. Ieder der partijen is bevoegd de (verdere) uitvoering van deze overeenkomst jegens andere partij met onmiddellijke ingang op te schorten, dan wel zonder rechterlijke tussenkomst met onmiddellijke ingang te ontbinden, indien sprake is van een ernstige toerekenbare tekortkoming van de andere partij in de nakoming van de verplichtingen die voortvloeien uit deze overeenkomst, welke na een schriftelijke ingebrekestelling niet binnen een redelijke termijn is hersteld.
6. Verplichtingen welke naar hun aard bestemd zijn om ook na beëindiging van deze Verwerkersovereenkomst voort te duren, blijven na beëindiging van de Verwerkersovereenkomst gelden. Tot deze bepalingen behoren onder meer die welke voortvloeien uit de bepalingen betreffende geheimhouding, aansprakelijkheid en toepasselijk recht.

Artikel 17. Onvoorziene omstandigheden

Indien zich onvoorziene, niet in deze overeenkomst geregelde omstandigheden voordoen van dien aard dat naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid ongewijzigde instandhouding van de overeenkomst niet meer van (een der) partijen kan worden geveerd, zullen partijen met elkaar in overleg treden teneinde tot een wijziging van de overeenkomst te komen, die zoveel mogelijk aansluit bij de afspraken en bedoeling van partijen.

Artikel 18. Overdracht van rechten en plichten

1. De rechten en verplichtingen die uit deze overeenkomst voortvloeien, kunnen slechts na voorafgaande schriftelijke toestemming van beide partijen aan derden worden overgedragen.
2. Partijen zijn bevoegd om aan de in lid 1 genoemde toestemming redelijke en met het oog op de overeenkomst relevante voorwaarden te verbinden.

Artikel 19. Conversie

Voor zover een of meerdere bepalingen van deze overeenkomst geheel of gedeeltelijk in strijd mocht(en) zijn of komen met regels van dwingend recht of aan de bepaling(en) - al dan niet door invoering van nieuwe regelgeving - gevolgen zouden moeten worden verbonden die niet overeenstemmen met de afspraken en bedoelingen van partijen, komt deze overeenkomst niet te vervallen, maar zullen partijen met elkaar in overleg treden teneinde tot een met de bestaande regelgeving of uitleg daarvan in overeenstemming zijnde wijziging van de overeenkomst te komen die zoveel mogelijk aansluit bij de afspraken en bedoeling van partijen.

Artikel 20. Slotbepalingen

1. Door het sluiten van onderhavige overeenkomst ontstaat geen rechtsverhouding tussen de huisarts en de Zorgverzekeraar.
2. Indien wettelijke wijzigingen of dwingende voorschriften van daartoe bevoegde autoriteiten aanpassing van de overeenkomst tussen de zorggroep en de Zorgverzekeraar noodzakelijk maakt zullen deze wijzigingen – voor zover noodzakelijk – en na overleg tussen de zorggroep en de Zorgverzekeraar worden doorgevoerd in de onderhavige overeenkomst. De huisarts zal hier op voorhand van op de hoogte worden gesteld.
3. De addenda bij deze overeenkomst vormen een onlosmakelijk onderdeel van deze overeenkomst.
4. Alle voor nu en in de toekomst als aanvullende overeenkomsten toe te voegen addenda zijn na ondertekening onlosmakelijk onderdeel van deze Samenwerkingsovereenkomst.
5. Indien partijen verbeterafspraken met elkaar overeenkomen ten aanzien van de uitvoering van deze overeenkomst zullen deze worden toegevoegd aan de onderhavige overeenkomst.

Artikel 21. Toepasselijk recht

1. Op deze overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.
2. Geschillen die voortvloeien uit of verband houden met deze overeenkomst en niet in der minne kunnen worden geschikt worden op verzoek van de meest gereede partij beslecht door de burgerlijke rechter te Breda, zo mogelijk locatie Tilburg.